

---

**Motiveren tot bewegen binnen  
de extramurale geestelijke gezondheidszorg:  
aandacht voor armoede**

---

Davy Vancampfort, Jan Knapen en Michel Probst

### **Inleiding**

Personen met psychische problemen motiveren tot een actieve en een gezonde levensstijl behoort tot de kerntaken van de psychomotorisch therapeut (Vancampfort e.a., 2009; Probst e.a., 2010). Eerder onderzoek toonde aan dat personen met psychische problemen motiveren tot een actieve levensstijl een bijzonder complexe taak is. Personen met psychische problemen ondervinden niet alleen psychische barrières zoals depressie, angst om te bewegen en een laag zelfbeeld, maar hebben ook een verhoogd risico op fysieke aandoeningen die hen belemmeren om fysiek actief te zijn (Vancampfort e.a., 2012). Recent gaat ook meer aandacht uit naar sociale hindernissen en de rol van omgevingsfactoren. Personen met psychische problemen die de omgeving waarin ze wonen als meer aangenaam ervaren, meer toegang hebben tot open recreatieruimtes, goed bewandelbare voetpaden, veilige fietspaden, laagdrempelige en goedkope beweegfaciliteiten en die in de thuisomgeving sportmateriaal ter beschikking hebben, zijn ook meer fysiek actief (Vancampfort e.a., 2013). Hier wringt echter vaak het schoentje. Personen met psychische problemen leven immers vaak in een socio-economisch kwetsbare situatie. In deze bijdrage willen we stilstaan bij de moeilijkheden die personen die in armoede leven ondervinden om een gezonde en fysiek actieve levensstijl aan te gaan en te behouden. Armoede verstaan we in deze bijdrage als een netwerk van sociale uitsluitingen dat zich uitstrekt over meerdere gebieden van het individuele en collectieve bestaan. Het scheidt de armen van de algemeen aanvaarde leefpatronen van de samenleving. Deze kloof kunnen ze niet op eigen kracht overbruggen (Vranken & De Boyser, 2005). In eerste instantie gaan we dieper in op de conceptualisering van armoede en brengen we de problematiek van armoede in België in kaart. Vervolgens gaan we dieper in op de verbanden tussen armoede en psychische problemen. Tot slot bieden we de geïnteresseerde psychomotorisch therapeut aan de hand van concrete aanbevelingen van de Vlaamse overheid (Lokaal Ge-

zondheidsoverleg West Vlaanderen, 2012) enkel zeer concrete handvatten aan om beweegprogramma's op te starten binnen de extramurale geestelijke gezondheidszorg.

### **Armoede in België**

Armoede is een relatief begrip dat op verschillende manieren kan worden gedefinieerd. Zoals in de inleiding aangegeven zal armoede in deze bijdrage gedefinieerd worden als een netwerk van sociale uitsluitingen dat zich uitstrekt over meerdere gebieden van het individuele en collectieve bestaan (Vranken & De Boyser, 2005). Er kan dan ook van uitgegaan worden dat er verschillende kloven bestaan tussen arm en niet-arm zijn, waaronder (1) de gevoelskloof, (2) de kenniskloof, en (3) de vaardigheidskloof (Demyttenaere, 2003).

#### *De gevoelskloof*

De gevoelskloof is een van de meest fundamentele. Personen die in armoede leven voelen zich letterlijk niemand. De meesten hebben een gebrekkig zelfwaardegevoel. Het gevoel van uitgesloten te zijn en te blijven wordt dagelijks gevoeld en versterkt door de vele pogingen om aansluiting te zoeken bij de samenleving. De gezondheidsrage met aandacht voor een gezonde voeding en deelname aan beweegactiviteiten is voor hen financieel vaak niet haalbaar..

#### *De kenniskloof*

Aangezien personen in armoede niet beschikken over een zeer gevarieerd netwerk, blijft hun kennis vaak beperkt tot deze van mensen uit hun directe omgeving: familie en vrienden die vaak met dezelfde problemen worstelen. Daardoor kunnen ze hun kennis om op een adequate manier met een gezonde levensstijl aan te knopen niet vermeederen

#### *De vaardigheidskloof*

Mensen in armoede hebben niet altijd de kans gehad om maatschappelijke en sociale vaardigheden op te pikken tijdens hun eigen kindertijd. Het is dan ook niet eenvoudig om de vaardigheden die door de maatschappij verwacht worden te hanteren in het dagelijkse leven. Zelf initiatief nemen om contact op te nemen met nutsvoorzieningen wordt bijvoorbeeld belemmerd door gebrekkige communicatieve vaardigheden, de angst om niet te begrijpen of begrepen te worden.

### **Armoede in cijfers**

Binnen het Europese beleid worden volgende 3 indicatoren naar voren geschoven om armoede te meten: (1) armoederisico op basis van inkomen, (2) ernstige materiële deprivatie en (3) huishoudens met zeer lage werkinstensiteit. De drie indicatoren samen vormen de Europese armoede-indicator: risico op armoede of sociale uitsluiting. Volgens de European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) (2011) enquête, behoort 15,3% van de Belgische bevolking tot de groep met een armoederisico op basis van het inkomen, 5,7% van de bevolking leeft in ernstige materiële deprivatie en 13,7% leeft in een huishouden met een zeer lage werkinstensiteit. Volgens deze Europese armoede-indicator, loopt in België 21,0% van de bevolking een risico op armoede of op sociale uitsluiting. Het subjectief armoederisico is daarnaast een goede aanvulling op de meer objectieve indicatoren. Volgens de EU-SILC (2011) enquête gaven 20,8% van de Belgen aan moeilijk tot zeer moeilijk rond te komen. Andere cijfers die een indruk geven van de armoedeproblematiek in België zijn het aantal daklozen dat in België geschat wordt op 17 000 mensen terwijl bijna 110 000 mensen beroep doen op één van de negen voedselbanken van de Belgische Federatie van Voedselbanken.

### **Verbanden tussen armoede en de geestelijke gezondheid**

Uit onderzoek blijkt dat het oorzakelijk verband tussen armoede en geestelijke gezondheid moeilijk precies is aan te geven omdat de causaliteit in de twee richtingen speelt. Enerzijds kan armoede problemen veroorzaken inzake geestelijke gezondheid (Hudson, 2005; Wadsworth & Achenbach, 2005). Anderzijds kunnen problemen inzake geestelijke gezondheid eveneens armoede tot gevolg hebben (Costello e.a., 2003; Breslau e.a., 2008).

Het is niet zozeer de absolute materiële deprivatie die tot een minder gunstige gezondheid leidt maar wel de relatieve deprivatie. Het gaat hierbij dan om alle leefomstandigheden die ongunstiger zijn in de lagere socio-economische categorieën van de bevolking (slechte huisvesting, ongezonde voedingsspatronen, minder toegang tot gezondheidszorg, slechtere opleidingsperspectieven) en die een negatieve invloed kunnen uitoefenen op de gezondheidsstatus. Bovendien ondervinden mensen die in armoede leven vaker de gevolgen van stressvolle (bijvoorbeeld echtscheiding, overlijden van partner enz.) levensgebeurtenissen en daarmee gepaard gaande inkomensverdaling (Ennis e.a., 2000; Conger e.a., 2002). De middelen waarover personen in armoede beschikken om met deze levensgebeurtenissen om te gaan zijn vaak ontoereikend. In Vlaanderen (Avalosse e.a., 2008) hebben

personen uit de lagere inkomensgroepen een bijna 60% hoger risico in vergelijking met de referentiepopulatie om te worden opgenomen in een psychiatrische instelling of psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Wanneer men dezelfde groep vergelijkt met een referentiegroep die tot de hogere inkomensklasse behoort, is hetzelfde risico twee keer zo groot.

### **Aandacht voor armoede binnen de psychomotorische therapie: samen kloven overbruggen**

Personen in armoede motiveren tot een actieve levensstijl kan de problemen die mensen in armoede ervaren uiteraard niet wegwerken. Een actieve levensstijl kan daarentegen wel een deel van de leefwereld positiever maken, onder andere door het meer betrokken te geraken in de samenleving. Door inzicht te verwerven in de hindernissen (onder andere de gevoelskloof, kennis-kloof, vaardigheidskloof) die mensen in armoede ervaren, kan de psychomotorisch therapeut deze doelgroep verder ondersteunen in het zoeken naar laagdrempelige beweegfaciliteiten of kan men zelfs een laagdrempelig, vraaggericht beweegaanbod uitbouwen. Enkele algemene aanbevelingen om van start te gaan zijn:

- (1) Doordat personen die in armoede leven meestal een laag zelfbeeld hebben, is aanmoedigen en concreet ondersteunen uitermate belangrijk. Door personen in een kwetsbare sociaal-economische situatie op een persoonlijke manier aan te spreken en te begeleiden kan je hen op weg helpen.
- (2) Zorg er als psychomotorisch therapeut voor dat al bij de eerste fase van het participatieproces, de communicatie en kennismaking, alles direct glashelder en duidelijk is. Betrek bijvoorbeeld een vereniging met ervaringsdeskundigheid in het uitwerken van het aanbod.
- (3) Geef personen in deze doelgroep tijd en kansen om hun basisvaardigheden te ontwikkelen. Verklaar bijvoorbeeld waarom op tijd komen essentieel is bij sommige sportactiviteiten.
- (4) Door het stimuleren van plezierbeleving biedt je personen die in armoede leven momenten aan om hun zorgen even te kunnen vergeten. Deze plezierbeleving kan bovendien leiden tot een blijvende interesse in een bepaald sport- en beweegaanbod.

### **Concrete handvatten voor het voorbereiden van beweegprogramma's gericht op personen die leven in armoede**

In deze bijdrage willen we in eerste instantie de problematiek van armoede bij het motiveren tot een actieve levensstijl onder de aandacht brengen. Aan-

gezien één van de belangrijkste toekomstige uitdagingen van de psychomotorisch therapeut er in zal bestaan om een ambulant beweegaanbod voor specifieke doelgroepen uit te werken, bieden we de geïnteresseerde lezer ook graag enkele zeer concrete handvatten aan om een dergelijk programma voor te bereiden. Voor deze concrete handvatten baseren we ons op de ervaringen en aanbevelingen van het Lokaal Gezondheidsoverleg West Vlaanderen (2012).

*Stap 1: Aanvangsmaatregelen in het uitwerken van een beweegaanbod voor personen in armoede*

- (1) Doe navraag bij gelijkaardige projecten of organisaties die reeds met je doelgroep werken. Alvorens een beweegaanbod uit te werken voor kwetsbare groepen zoals personen die in armoede leven, is het belangrijk om na te gaan of er in de omgeving reeds projecten bestaan of opgestart zullen worden. Het kan nuttig zijn om enerzijds na te gaan wat de ervaringen en aanbevelingen van deze organisaties of projecten zijn en anderzijds te verifiëren of samenwerking mogelijk is en een meerwaarde zou betekenen voor alle actoren.
- (2) Verwerf inzicht in leefwereld van personen die in armoede leven. In deze bijdrage willen we hiertoe een eerste aanzet geven.
- (3) Breng in kaart waar de behoeften, noden en verlangens liggen van de doelgroep.
- (4) Hou rekening met de 5B's wanneer je een beweegaanbod uitwerkt: de betaalbaarheid, bereikbaarheid, beschikbaarheid, begrijpbaarheid en bruikbaarheid van het aanbod.

*Betaalbaarheid*

Wat zijn de bestaande mogelijkheden aangaande financiële tussenkomsten voor het beweegaanbod of voor sportparticipatie in de gemeente of stad waarin je werkzaam bent? De mogelijkheden kunnen zeer divers: een vrijetijdspas, kortingscheques, verlaagde prijzen voor sportkampen, een rek met sportkledij in de lokale kringloopwinkel. Op welke manier kan je als psychomotorisch therapeut inspelen op en/of gebruik maken van dit bestaande aanbod. Ga na of je subsidies kunt bekomen voor de werking en/of het project dat je wil opstarten. De volgende organisaties en/of instellingen steunden in het verleden reeds lokale initiatieven rond activering van personen in armoede: Cera ([www.cera.be](http://www.cera.be)), de Koning Boudewijnstichting ([www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)), de Nationale Loterij ([www.nationale-loterij.be](http://www.nationale-loterij.be)).

*Bereikbaarheid*

Dient elke persoon op eigen kracht naar het aanbod te komen, of is er een mogelijkheid tot een meer collectieve regeling? Een vaste locatie als ont-

moetingsplaats is alleszins een meerwaarde. Op deze locatie kunnen activiteiten zelf doorgaan, of kan afgesproken worden vooraleer op verplaatsing te gaan. Op deze locatie kan de psychomotorisch therapeut de activiteiten ook visueel kenbaar maken. Het ontmoetingscentrum wordt zo een vertrouwde omgeving. Voor een succesvol voorbeeld van dergelijk ontmoetingcentrum verwijzen we de lezer naar de werking van Polparol (<http://www.polparol.iseral.be>). Belangrijk is om er voor te zorgen dat de drempel om naar dit centrum toe te gaan niet te groot is en dat het niet te ver is van de plaats waar de mensen wonen. Een psychiatrisch centrum of de centra voor geestelijke gezondheidszorg zijn daarom niet meteen de meest geschikte locaties. Als psychiatrisch centrum kan er echter wel een overeenkomst gesloten worden met lokale verenigingen of ontmoetingscentra. Het is aan de psychomotorisch therapeut om concrete initiatieven in die richting mee vorm te geven.

#### *Beschikbaarheid*

Wat zijn de voorwaardelijke toelatingsvereisten om te kunnen participeren aan het beweegaanbod? Er dient aandacht te zijn voor de behoefte van heel wat deelnemers aan het uitbouwen van een stabiele relatie met de psychomotorisch therapeut. Het is dan ook aan te raden om één tot twee vaste psychomotorisch therapeuten toe te wijzen aan een concreet aanbod. Een vast gezicht bevordert het aangaan van een vertrouwensrelatie, wat bovendien een meerwaarde zou kunnen zijn wanneer er nagedacht dient te worden rond andere thema's, zoals het verband tussen bewegen en de geestelijke gezondheid.

Enkele mogelijke taken van de vaste psychomotorisch therapeut die over voldoende kennis beschikt over de doelgroep en de armoedeproblematiek kunnen zijn:

- Een aanspreekpunt vormen voor allerlei vragen.
- Luisteren naar de problemen en verhalen die de mensen meemaken en spreken in hun taal.
- Signalen opvangen en indien nodig doorverwijzen naar andere hulpverleningskanalen.
- Oog hebben voor het groepsgebeuren. Een positieve groeps sfeer bevordert bovendien ongetwijfeld de geestelijke gezondheid van de deelnemers.
- Veiligheid en vertrouwen bieden aan alle deelnemers en ervoor zorgen dat alle deelnemers zich betrokken voelen door samen na te denken rond andere initiatieven of het aanpassen van het bestaande aanbod.
- De deelnemers inspraak geven in het beleid.

### *Begrijpbaarheid*

Neem als psychomotorisch therapeut de situatie van de deelnemers niet uit handen. Het is niet omdat een laagdrempelig aanbod gecreëerd wordt, dat dit de situatie van de deelnemer volledig oplost. Ga na of het nuttig kan zijn om samen te werken met externe personen of organisaties. Mogelijke partners met de nodige ervaring en die betrokken kunnen worden, zijn: (1) het OCMW, (2) andere kansarmenorganisaties of organisaties die in contact komen met deze doelgroep, (3) organisaties die werken rond sporten en geestelijke gezondheid zoals Psylos ([www.psylos.be](http://www.psylos.be)), (4) ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting. Deze partners kunnen ingeschakeld worden om er voor te waken dat het aanbod inderdaad laagdrempelig is, aangepast aan de leefwereld en begrijpbaar. Bovendien kunnen deze partners ingeschakeld worden voor het bieden van ondersteuning, begeleiding, of eventueel het geven van aanvullende educatiesessies aan kansarme mensen. De partners kunnen als het ware de brug slaan tussen de psychomotorisch therapeut en de gedachten en gevoelens van de kansarme mensen.

### *Bruikbaarheid*

Het is belangrijk dat de deelnemers hun participatie aan het beweegaanbod als iets betekenisvol ervaren. Doordat ze meer actief zijn, kunnen ze misschien zaken veranderen in andere levensdomeinen. Zo kan je bijvoorbeeld kinderen die in armoede opgroeien bijstaan om hun fietsvaardigheid bij te schaven.

Ook in elk van de volgende voorbereidingsstappen zullen deze 5 B's (betaalbaarheid, bereikbaarheid, beschikbaarheid, begrijpbaarheid, en bruikbaarheid) opnieuw aan bod komen.

### *Stap 2: Bekendmaken van het aanbod*

Het Lokaal Gezondheidsoverleg West Vlaanderen (2012) stelt dat het essentieel is om een aanbod begrijpelijk kenbaar te maken aan de doelgroep. Het Lokaal Gezondheidsoverleg West Vlaanderen (2012) suggereert bijvoorbeeld om een infomoment of een lancering te organiseren om het project toe te lichten. Het Lokaal Gezondheidsoverleg West Vlaanderen (2012) geeft hiertoe enkele zeer concrete voorstellen. We zetten de belangrijkste aanbevelingen op een rijtje:

- In een bestaande werking rond kansarmen zal het relatief eenvoudig zijn om de mensen te informeren via een affiche of flyer en dit op de plaats waar iedereen samenkomt, via het persoonlijk aanspreken van de mensen of via een visuele voorstelling.
- Indien gestart wordt vanuit een nieuwe werking zal het meer moeite kosten om mensen te bereiken. Enkele mogelijkheden zijn dan affiches

en flyers op plaatsen waar de meeste kansarme mensen komen, bijvoorbeeld in lokale dienstencentra, sociale restaurants, het OCMW, buurthuizen, Centra voor Algemeen Welzijnswerk, in de kringloopwinkel, dienstencentra, in de bibliotheek, of op voedselbedelingspunten. In een voedselbedelingspunt kan een brief worden gestoken in de voedselpakketten. Daarnaast kan de psychomotorisch therapeut het aanbod kenbaar maken aan tussenpersonen die in contact komen met deze mensen, bijvoorbeeld artsen, apothekers, OCMW-medewerkers, vrijwilligers. Tot slot kan de psychomotorisch therapeut overwegen om mensen in achtergestelde buurten deur-aan-deur persoonlijk uit te nodigen tot deelname aan een bewegingsaanbod. Men zou mensen thuis kunnen gaan vragen of ze wensen mee te werken aan een dergelijk aanbod.

- Bij de uiteenzetting van een aanbod, dient het doel van het project uitgelegd te worden en aangegeven te worden waarom het zinvol is. Zorg dat het aanbod voldoende wordt gekaderd. Het is uiteindelijk eveneens van belang dat de mensen weten dat het project ter bevordering van de geestelijke gezondheid is. Breng de doelgroep op de hoogte van hoe het aanbod zal verlopen en wat ze kunnen verwachten. Zorg dat het duidelijk is dat activiteiten aangeboden zullen worden en geef voorbeelden. Zoals reeds aangegeven is het van belang dat (1) de informatie duidelijk en verstaanbaar is voor de groep, (2) dat de psychomotorisch therapeut ervoor zorgt dat hij/zij kennis van zaken heeft, en (3) enthousiasme uitstraalt. Dit is een belangrijke factor om mensen te motiveren.
- Het is belangrijk dat de vaste psychomotorisch therapeut reeds van bij het begin aanwezig is in de groep en dat hij/zij de mensen aanspreekt en zoveel mogelijk bij het gebeuren betreft. Zorg ervoor dat de deelnemers op de hoogte zijn dat de psychomotorisch therapeut het aanspreekpunt is binnen het aanbod en dus ook voor de activiteiten die zullen volgen, en dat het ook een persoon is aan wie ze persoonlijke problemen mogen voorleggen.
- De deelnemers moeten zich goed en veilig voelen. Ze moeten vertrouwen krijgen in elkaar en in het aanbod. De deelnemers moeten zich thuis en aanvaard voelen. In een bestaande kansarmenwerking kennen de meeste mensen elkaar doorgaans al en is er al een zeker vertrouwen en gevoel van veiligheid. In een nieuwe werking zal er een zeker proces moeten worden doorlopen vooraleer de deelnemers zich voldoende veilig en vertrouwd voelen binnen de groep. Creëer dan ook voldoende ontmoetingskansen.
- Het Lokaal Gezondheidsoverleg West Vlaanderen (2012) stelt dat bijvoorbeeld gewerkt kan worden met een meter en peter voor zij die dat wensen. Een peter/meter is een (persoonlijke) begeleider die zich bekommert om die ene persoon en hem/haar de werking van de organisatie leert kennen. Voor bepaalde mensen kunnen zij een aantal drempels



verlagen. De rol van een meter of peter wordt het best vervuld door iemand die enige voeling of ervaring heeft met de doelgroep, of door iemand uit de doelgroep zelf die al vertrouwd is met de groep en de werking. Zeker voor nieuwe deelnemers die angst kunnen hebben dat ze niemand kennen, kan een meter of peter die meegaat een goede stimulans zijn om naar de groep te komen. De meter en peter garanderen een meer individuele benadering.

### *Stap 3: Planning en uitwerking van het aanbod*

Ook hier geeft het Lokaal Gezondheidsoverleg West Vlaanderen (2012) enkele zeer concrete voorstellen die een leidraad kunnen zijn.

- Organiseer activiteiten waarvoor geen voorkennis of ervaring nodig is. De meeste mensen met een lage socio-economische status beschikken over een beperkte ervaring in het verwerken van kennis en informatie.
- Zorg af en toe voor een activiteit waar ook de kinderen kunnen aan deelnemen.
- Wees je er van bewust dat mensen uit de doelgroep een boeiende bijdrage kunnen leveren aan de planning en uitwerking van het aanbod. Via hen kom je te weten welke activiteiten kunnen aanslaan en waar de noden, behoeften en verlangens liggen. Deelnemers betrekken bij het beleid en hen stimuleren tot het organiseren van activiteiten kan op zich al een positieve invloed hebben op de geestelijke gezondheid. De deelnemers leren zo het heft in handen nemen, zijn actief bezig, en ervaren succeservaringen wat hun zelfvertrouwen kan versterken.
- Mogelijke methoden om mensen inspraak te geven in de keuze van activiteiten zijn: (1) een ideëenbox waarin iedereen suggesties voor activiteiten kan posten, (2) een werkgroepje dat bepaalde activiteiten kan organiseren en praktisch voorbereiden, (3) de psychomotorisch therapeut of de werkgroep kan op voorhand een selectie maken van mogelijke activiteiten. De mensen uit de groep zelf kunnen dan hun voorkeuren uit deze selectie laten weten en (4) een keuzeformulier waarbij iedereen zijn eigen voorkeuren kan aankruisen.

### *Stap 4: Bekendmaking en inschrijving*

Personen in armoede motiveren om deel te nemen aan het beweegaanbod vraagt veel tijd, energie en doorzettingsvermogen. Het komt er hierbij vooral op aan om zicht te hebben op de reeds vermelde drempels (kenniskloof, gevoelskloof, vaardighedenkloof) die de mensen ervaren en deze drempels zoveel mogelijk te verlagen.

- Maak de uitnodiging 'warm', bij voorbeeld "We kijken echt uit naar je komst." of "We willen je er heel graag bij."

- Zorg dat schriftelijke en visuele informatie van de activiteiten overzichtelijk en goed leesbaar is. Hecht de nodige belang aan de lay-out.
- De omschrijving van de activiteit mag niet te moeilijk zijn.
- Geef voldoende en concrete informatie over elke activiteit: de datum, het begin- en einduur, de inhoudelijke beschrijving van de activiteit, de kostprijs (eventueel mogelijkheden voor prijsvermindering vermelden), de locatie (eventueel met wegbeschrijving en vervoersmogelijkheden), de contactgegevens voor het bekomen van meer informatie, wat ze eventueel moeten meebrengen.
- Creëer geen extra drempels. Verwacht bij voorbeeld geen speciale sportkledij voor een bepaalde activiteit. Je kunt wel zeggen dat het handig is om losse kledij aan te trekken met platte schoenen.
- Laat de deelnemers weten dat ze iemand mogen meebrengen naar de activiteit. Dit kan de drempel verlagen om deel te nemen.
- Geef nooit aan dat de activiteiten enkel bedoeld zijn voor mensen in kansarmoede. Dit werkt stigmatiserend. Indien er naar wordt gevraagd, vermeld dan dat iedereen welkom is en dat ze gerust iemand mogen meebrengen.
- Blijf de mensen herinneren aan de activiteiten. Bel eventueel de dag zelf nog eens de mensen op.

#### *Stap 5: Creëer positieve randvoorwaarden*

Deze stap sluit sterk aan bij de voorgaande en heeft tot doel om de drempels die personen in armoede ervaren zoveel mogelijk te verlagen. We bespreken hier achtereenvolgens de problematiek van de kostprijs, de nadelen van een gebrekkig sociaal netwerk, een ervaren gebrek aan tijd en het sociale isolement en de ervaren schaamte.

- De kostprijs is vanzelfsprekend een belangrijke, maar toch niet de enige drempel. Naast een prijs voor de activiteit, is er vaak ook nog een 'verborgen' prijs, bij voorbeeld een drankje achteraf of vervoer. Het aanbieden van gratis activiteiten vormt echter geen garantie op succes. Met het gratis aanbieden van activiteiten kan je ook de duurzaamheid van je project in vraag stellen. Er mag immers niet van uitgegaan worden dat psychiatrische centra en centra voor geestelijke gezondheidszorg extra willen investeren in dergelijke projecten. Bepaalde deelnemers kunnen het bovendien stigmatiserend vinden wanneer een activiteit gratis is, zeker als dit in het dagelijkse leven normaal gezien niet zo zou zijn. Het kan daarom goed zijn om symbolisch een kleine bijdrage te vragen, bij voorbeeld €0,50 die toch de kosten van het aanbod dekken. Als de deelnemer (een deel van) de kosten zelf dient te betalen, wordt hij in zijn waardigheid gelaten. Ga na of je beroep kunt doen op tegemoetkomingen vanuit de gemeente of het OCMW. Via het Fonds Vrijtijds-

participatie kunnen mensen in armoede een tegemoetkoming krijgen van 80% in de deelnameprijs van vrijetijdsactiviteiten. Op de website [www.fonds-vrijetijds-participatie.be](http://www.fonds-vrijetijds-participatie.be) staat alle informatie hierover. Informeer ook bij de gemeente of stad waar je werkzaam bent. Ga bovendien na of er voor bepaalde activiteiten gebruik kan worden gemaakt van de derdebetalersregeling:

[http://www.vvsg.be/sociaal\\_beleid/gezondheidsbeleid/toegankelijkegezondheidszorg/pages/derdebetalersregeling.aspx](http://www.vvsg.be/sociaal_beleid/gezondheidsbeleid/toegankelijkegezondheidszorg/pages/derdebetalersregeling.aspx) .

- Mensen in armoede hebben vaak een beperkt sociaal netwerk waarop ze kunnen rekenen. De mogelijkheden voor bijvoorbeeld kinderopvang aan huis zijn veelal te weinig gekend (<http://www.kindengezin.be/kinderopvang/opvang-zoeken/>), maar kunnen moeilijk liggen omwille van het financiële plaatje, te weinig vertrouwen in onbekenden of uit schaamte om iemand in de woning binnen te laten. Zorg dat de activiteiten zoveel mogelijk plaatsvinden op momenten dat de (meeste) kinderen niet thuis zijn. Bedenk of bevraag op welke dagen je de meeste mensen kunt bereiken met je activiteit. Op woensdagnamiddag en in het weekend is het voor mensen met kinderen veel moeilijker om zich vrij te maken dan op een andere namiddag. Zich 's avonds vrijmaken kan voor veel mensen eveneens een moeilijkheid vormen. Betrek kinderen ook bij de activiteiten indien dit mogelijk is.
- Veel kansarme mensen kampen ook met een gevoel dat ze nooit vrij zijn en geen tijd hebben om aan activiteiten deel te nemen. Lang vooraf plannen en het aangaan van langdurige engagementen is hierdoor vaak heel moeilijk. Daarom kunnen deze mensen zich soms moeilijk houden aan gemaakte afspraken. Wees daarom altijd flexibel. Activiteiten die stipt beginnen liggen vaak heel moeilijk. Geef aan bij welke activiteiten de factor tijd een minder belangrijke rol speelt. Breng begrip op voor hun levenssituatie en beslissingen. Veroordeel niemand die een afspraak niet nakomt, maar bied nieuwe kansen om deel te nemen aan het groepsgebeuren en de activiteiten. Zorg steeds opnieuw voor een warm onthaal en geef hen het gevoel dat ze altijd welkom zijn.
- Veel kansarmen ervaren gevoelens van isolement, schaamte voor hun afkomst of huidige situatie, hebben weinig of geen geloof in de eigen mogelijkheden, hebben minderwaardigheidsgevoelens tegenover anderen en nemen niet deel aan de activiteit om falen en faalangst te vermijden. Zorg dan ook voor een ontspannen sfeer tijdens de activiteit. Luister naar de mensen en toon begrip voor hun gevoelens. Het is van groot belang dat de mensen één of enkele keren een positief gevoel krijgen bij een activiteit om zo zin te krijgen in volgende activiteiten. Een positieve ervaring is bovendien uitermate belangrijk voor het zelfvertrouwen.

## Tot besluit

In deze bijdrage hebben we de problematiek van armoede in het aangaan en behouden van een actieve levensstijl onder de aandacht willen brengen. Belangrijk is om er als psychomotorisch therapeut van bewust te zijn dat (1) in België 21,0% van de bevolking het risico loopt om in armoede en daarmee gepaard gaand sociale uitsluiting terecht te komen, (2) er duidelijke verbanden zijn tussen het leven in armoede en het risico op een gebrekkige geestelijke gezondheid. Personen die in armoede leven voelen zich niet alleen omwille van materiële deprivatie uitgesloten uit de samenleving, maar ook door een kenniskloof, vaardigheidskloof en gevoelskloof. In het uitwerken van een ambulant beweegaanbod is het belangrijk om aandacht te hebben voor de betaalbaarheid, bereikbaarheid, beschikbaarheid, begrijpbaarheid, en bruikbaarheid van het aanbod. Concrete handvatten om tot een aangepast beweegaanbod te komen, werden besproken.

## Referenties

- Avalosse, H., Gillis, O., Cornelis, K., & Mertens, R. (2008). Sociale ongelijkheden op het vlak van gezondheid: vaststellingen op basis van de gegevens van de ziekenfondsen, in: *Christelijke Mutualiteit Informatie* 233, 3-15.
- Breslau, J., Lane, M., Sampson, N., & Kessler, R. (2008). Mental disorders and subsequent Educational attainment in a US national sample. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 708-716.
- Conger, R.D., Wallace, L.D., Sun, Y., Simons, R. L., McLoyd, V. C., & Brody, G.H. (2002). Economic pressure in African American families: A replication and extension of the family stress model. *Developmental Psychology*, 38, 179-193.
- Costello, E. J., Compton, S. N., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Relationships between poverty and psychopathology: A natural experiment. *Journal of the American Medical Association*, 290, 2023-2039.
- Demyttenaere, B. (2003). *In vrije val. Armoede in België*. Antwerpen: Manteau.
- Ennis, N. E., Hobfoll, S. E., & Schröder, K.E.E. (2000). Money doesn't talk, it swears: How economic stress and resistance resources impact inner-city women's depressive mood. *American Journal of Community Psychology*, 28, 149-173.
- European Union Statistics on Income and Living Conditions. (2011). European Union Statistics on Income and Living Conditions enquête. Af-

- gehaald op 26 december 2013: [http://statbel.fgov.be/nl/binaries/CP\\_SILC2011\\_nl\\_tcm325-201870.pdf](http://statbel.fgov.be/nl/binaries/CP_SILC2011_nl_tcm325-201870.pdf)
- Hudson, C.G. (2005). Socioeconomic status and mental illness: Tests of the social causation and selection hypotheses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 3-18.
- Lokaal Gezondheidsoverleg West Vlaanderen. (2012). Fit in joen hoofd. Inspiratie om de geestelijke gezondheid te bevorderen bij mensen met een lage sociaal-economische status. Afgehaald op 26 december 2013: [http://logoleieland.be/files/original/media/2011\\_10\\_06\\_030041597\\_Inspiratiekit.pdf](http://logoleieland.be/files/original/media/2011_10_06_030041597_Inspiratiekit.pdf)
- Probst, M., Knapen, J., Poot, G., & Vancampfort, D. (2010). Psychomotor therapy and Psychiatry: What is in a name?. *The Open Complementary Medicine Journal*, 2, 105-113.
- Vancampfort, D., Knapen, J., Rutten, L., Aerts, L., De Schepper, E., & Probst, M. (2009). Motiveren tot bewegen binnen de psychomotorische therapie. In: Simons J. (Eds.), *Actuele themata uit de psychomotorische therapie*. Leuven: Acco, 11-40.
- Vancampfort, D., Knapen, J., Probst, M., Scheewe, T., Remans, S., & De Hert, M. (2012). A systematic review of correlates of physical activity in patients with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(5), 352-362.
- Vancampfort, D., De Hert, M., De Herdt, A., Vanden Bosch, K., Soundy, A., Bernard, P., De Wachter, D., & Probst, M. (2013). Associations between physical activity and the built environment in patients with schizophrenia: a multi-centre study. *General Hospital Psychiatry*, 35(6):653-658.
- Vranken, J., & De Boyser, K. (2005). Inleiding. Het jaarboek in perspectief, in: Vranken, J., De Boyser, K., Dierckx, D. (eds.), *Armoede en sociale uitsluiting, Jaarboek 2005*. Leuven: Acco, 25-40.
- Wadsworth, M.E., & Achenbach, T.M. (2005). Explaining the link between low socioeconomic status and psychopathology: Testing two mechanisms of the social causation hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1146-1153.